

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR KEBIJAKAN DALAM IMPLEMENTASI PROGRAM KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT (K3RS) DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SEMARANG

Ajeng Retno Yunita, Ayun Sriatmi, Eka Yunila Fatmasari

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Jln. Prof. Soedarto, Tembalang, Semarang, 50239, Telp/Fax: (024)7460058

Email : ajengry@yahoo.com

Abstrak: Rumah Sakit merupakan salah satu tempat kerja, yang wajib melaksanakan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) yang bermanfaat baik bagi SDM Rumah Sakit, pasien, pengunjung/pengantar pasien, maupun bagi masyarakat di lingkungan sekitar Rumah Sakit. Di awal pelaksanaannya permasalahan yang dijumpai di IGD RSUD Kota Semarang diantaranya menunjukkan adanya kejadian yang beresiko penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja seperti, masih ada perawat yang tidak memakai alat pelindung diri berupa sarung tangan dan masker saat melakukan tindakan perawatan di instalasi gawat darurat, pencahayaan yang kurang di ruang administrasi instalasi gawat darurat, ruang tunggu untuk pasien tidak nyaman, ruang triage yang tidak berfungsi dengan baik, dan tidak dibedakannya pintu masuk dengan pintu keluar Instalasi Gawat Darurat sehingga dapat menyebabkan terjadinya benturan antara pasien yang masuk dan keluar. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan faktor-faktor kebijakan Implementasi Program K3RS di IGD RSUD Kota Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam dengan informan utama petugas kesehatan di IGD dan informan triangulasi Kepala Instalasi K3, Kepala Ruang IGD, dan Kepala Seksi Pelayanan Medik. Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor implementasi dari segi isi dan tujuan program K3RS, komunikasi, dan komitmen masih kurang penerapannya dikarenakan sosialisasi dan pengawasan yang kurang. Sedangkan untuk sumber daya, lingkungan kerja, dan SOP sudah baik. Disarankan pihak rumah mengadakan sosialisasi secara rutin, dan perlu adanya sanksi atau teguran bagi petugas kesehatan yang tidak menerapkan program K3RS sesuai dengan SOP yang ada.

Katakunci: Program K3RS, Kebijakan, RSUD Kota Semarang

Abstract: Hospital is one of the workplace, which must implement the Occupational Safety and Health Policies Program (K3RS) that benefit both the hospital (Human Resource) HR, patients, patient visitors, as well as for the people in the neighborhood. In the implementation problems encountered Emergency Response Department in Semarang regional public hospital of which indicate events that are at risk of occupational diseases and accidents as a result of the works such as, nurses who do not wear personal protective equipment in the form of gloves and masks when performing care measures in the emergency department, poor lighting in the emergency department administration room, uncomfortable waiting room for patients, triage room which is not functioning properly, and no difference between the entrance and exit door of the Emergency Response room that causing collisions between entering and exiting patients. The aim is to describe the policy factors implementation of K3RS Program in Emergency Response Regional Semarang Hospital. This research is a descriptive qualitative study. Data collection with interviewing the key informant that is Emergency Response department health workers, and interviewing triangulation K3 Head Installation, Head of Emergency Response Department, and the head of Medical Services. The results showed factors in terms of content and implementation of K3RS program, communication, and commitment to its implementation are still lacking due to lack of socialization and supervision, while, resources, work environment, and the SOP has been good. It is suggested hospital regularly conduct socialization, and the need for sanctions or reprimands for health workers who do not apply K3RS program in accordance with SOP.

Keywords: Programme Occupational Health and Safety at Hospital, Policy, RSUD Regional Semarang

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang tertulis menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1087/MENKES/SK/VIII/2010 sebagai berikut : pengembangan kebijakan K3RS, pembudayaan perilaku K3RS, pengembangan SDM K3RS, pengembangan pedoman, petunjuk teknis dan standard operational procedure (SOP) K3RS, pemantauan dan evaluasi kesehatan lingkungan tempat kerja, pelayanan kesehatan kerja, pelayanan keselamatan kerja, pengembangan program pemeliharaan pengelolaan limbah padat, cair dan gas, pengelolaan jasa, bahan beracun berbahaya dan barang berbahaya, pengembangan manajemen tanggap darurat, pengumpulan, pengolahan, dokumentasi data dan pelaporan kegiatan K3, dan review program tahunan.¹

Keberhasilan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di rumah sakit tidak lepas dari sikap kepatuhan personal baik daripihak perawat maupun pihak manajemen atas dalam melaksanakan peraturan dan kebijakan peraturan K3 untuk mendukung pencapaian *zero accident* di rumah sakit.

Dalam melaksanakan setiap Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja

tersebut, para pekerja rumah sakit mempunyai resiko untuk terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK). Hal ini disebabkan karena Penyakit Akibat Kerja (PAK) merupakan penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan, alat kerja, bahan, proses maupun lingkungan kerja.²

Penyakit Akibat Kerja (PAK) di rumah sakit dapat menyerang semua tenaga kerja, baik medis (perawat, dan dokter), maupun non medis (petugas kebersihan (*cleaning service*)) mempunyai resiko untuk terpajan bahan biologi berbahaya (*biohazard*), dan kontak dengan alat medis sekali pakai (*disposable aqipment*) seperti jarum suntik bekas maupun selang infus bekas, serta membersihkan seluruh ruangan di rumah sakit dapat meningkatkan resiko untuk terkena penyakit infeksi bagi petugas kebersihan (*cleaning service*) rumah sakit.³ Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang merupakan rumah sakit rujukan di Kota Semarang yang memiliki tugas dan fungsi sebagai tempat pelayanan kesehatan, yang memiliki potensi terjadinya penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja yang dialami oleh petugas kesehatan, pasien maupun pengunjung rumah sakit.

Menurut hasil survey pendahuluan kondisi Rumah Sakit Umum Daerah Kota

Semarang telah memiliki bagian Instalasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja, namun berdasarkan data buku Buku Register Pelayanan Khusus Karyawan masih terdapat kasus penyakit akibat kerja yang dialami oleh petugas kesehatan seperti *febris, tuberculosis, low back pain, frouzen shoulder, thypoid fever, myopia*, dan lain-lain.

Selain itu masih ada petugas kesehatan yang tidak memakai alat pelindung diri berupa sarung tangan saat melakukan tindakan di Instalasi Gawat Darurat, pencahayaan yang kurang di ruang administrasi instalasi gawat darurat, ruang tunggu untuk pasien tidak nyaman, ruang triage tidak berfungsi dengan baik, pintu masuk dan keluar IGD tidak dibedakan, dan masih ada petugas yang tidak memakai desinfektan setelah menangani pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu staf Intalasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja masih terdapat kasus tertusuk jarum suntik pada perawat. Permasalahan di atas menunjukkan bahwa penerapan dalam hal program keselamatan dan kesehatan kerja di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang masih kurang disiplin dalam menerapkannya sehingga peneliti tertarik untuk memperoleh gambaran yang jelas tentang Implementasi Program Keselamatan dan Kesehatan

Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang di Instalasi Gawat Darurat.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode penelitian deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif.

Objek yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah sumber daya manusia, sarana prasarana, komunikasi, lingkungan kerja, standard operasional prosedur, dan komitmen. Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan yang berada di Instalasi Gawat Darurat yang berkaitan dengan pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.

Teknik penentuan informan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *purposive* yaitu cara penentuan informan yang ditetapkan secara sengaja atas dasar kriteria atau pertimbangan tertentu, misalnya orang yang berperan sebagai pemberi informasi tentang kebijakan tersebut, mempunyai kompetensi di bidangnya dan pihak yang terlibat sebagai pelaksana kebijakan. Informan utama dalam penelitian ini terdapat 6 orang petugas kesehatan yang bekerja di Intalasi

Gawat Darurat (IGD) yaitu perawat pelaksana IGD, dokter tugas IGD, petugas administrasi di IGD, satpam di IGD, dan petugas kebersihan di IGD. Untuk *cross check* dibutuhkan informan yang disebut informan triangulasi. Pada penelitian ini sebagai informan triangulasi terdapat 3 orang yang merupakan pemangku kebijakan dan memiliki informasi terkait program K3RS yaitu kepala seksi pelayanan medik, kepala ruang IGD, dan kepala Instalasi K3L.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang adalah Rumah Sakit Umum yang diresmikan penggunaannya pada tanggal 13 Januari 1991 dengan mengandalkan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tingkat II Semarang. Konsep pemikiran didirikannya Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang diprakarsai oleh dr.H.Imam Soebaki, MPH. Pada tahun 2003 sesuai dengan SK Menkes No 194/Menkes/SK/II/2003 RSUD Kota Semarang menjadi kelas B. Pada tahun 2010 telah dinyatakan Lulus Penuh Akreditasi 16 (enam belas) pelayanan dan berstandar ISO 9001-2008 (International Standar Organization). Pada tahun 2015 RSUD Kota Semarang merupakan rumah sakit dengan kelas B jumlah tenaga 849 orang.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang terletak di jalan Ketileng Raya No.1 Semarang, tepatnya Kelurahan Sendang Mulyo, Kecamatan Tembalang. Bangunan fisik terdiri diatas tanah seluas \pm 9,2 hektar. Instalasi Gawat Darurat merupakan salah satu unit kerja di rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada penderita gawat darurat dan merupakan bagian dari rangkaian yang perlu diorganisir. Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang merupakan tempat pelayanan yang bekerja 24 jam setiap hari.

Pengetahuan terkait Isi dan Tujuan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)

Hasil wawancara dengan informan utama dan informan triangulasi berdasarkan penilaian yang dilakukan, pengetahuan informan tentang Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja sebagian informan sudah mengetahui program tersebut yang terdiri dari penggunaan APD, screening kesehatan petugas kesehatan, pengendalian limbah, pendidikan dan pelatihan terkait K3. Walaupun masih ada beberapa informan yang belum mengetahuinya.

Menurut KMK1087/MENKES/SK/VIII/2010 Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang harus diterapkan yaitu

pengembangan kebijakan K3RS, pembudayaan perilaku K3RS, pengembangan SDM K3RS, pengembangan pedoman, petunjuk teknis dan *Standard Operational Procedure* (SOP) K3RS, pemantauan dan evaluasi kesehatan lingkungan tempat kerja, pelayanan kesehatan kerja, pelayanan keselamatan kerja, pengembangan program pemeliharaan pengelolaan limbah padat, cair, dan gas, pengelolaan jasa, bahan beracun berbahaya dan barang berbahaya, dan pengembangan manajemen tanggap darurat.⁴

Komunikasi

Komunikasi keselamatan dan kesehatan kerja dapat menggunakan berbagai media baik lisan maupun tulisan. Hal yang perlu diperhatikan dalam komunikasi yaitu efektifitas komunikasi, informasi harus mudah diingat oleh penerima. Disamping untuk menyampaikan perintah dan pengarahan dalam pelaksanaan pekerjaan, komunikasi keselamatan dan kesehatan kerja digunakan untuk mendorong perubahan perilaku, sehingga pekerja termotivasi untuk bekerja dengan selamat.⁵

Masih ada informan utama yang tidak mendapatkan informasi terkait program K3RS dari rumah sakit, dan masih ada yang belum tahu tentang program tersebut.

Sosialisasi terkait program K3RS memang jarang karena program sudah terjadwal jadi jarang disosialisasikan secara mendetail lagi. bahwa Informan utama belum semuanya mengetahui tentang sistem pelaporan penyakit akibat kerja di IGD RSUD Kota Semarang.

Sumber Daya

Ketersediaan sarana dan prasarana seperti alat pelindung diri bagi petugas kesehatan menunjukkan bahwa di IGD RSUD Kota Semarang sudah mencukupi dan mudah dalam memperoleh alat pelindung diri seperti masker, *apron*, *handscoon*, sepatu *booth*, kacamata *google*, dan topi. Kondisi dari alat pelindung diri yang disediakan dalam kondisi yang layak pakai. Terkait pemeriksaan sebelum bekerja dan pemeriksaan secara berkala. Sebagian besar informan sudah mendapatkan pemeriksaan kesehatan baik sebelum bekerja maupun secara berkala. Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan sebelum bekerja meliputi foto rontgen, pemeriksaan darah, cek laboratorium, pemeriksaan fisik, dan narkoba. Namun pelaksanaan pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja dan berkala masih tidak merata atau tidak rutin karena masih ada yang belum mendapatkan pemeriksaan tersebut dan waktu pelaksanaannya yang berbeda-beda.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No 1087 Tahun 2010 tentang Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja yaitu pemeriksaan berkala meliputi pemeriksaan fisik lengkap, kesegaran jasmani, rontgen paru-paru (bilamana mungkin) dan laboratorium rutin, serta pemeriksaan-pemeriksaan lain yang dianggap perlu dan pemeriksaan kesehatan berkala bagi SDM Rumah Sakit sekurang-kurangnya 1 tahun.⁴

Terkait pelatihan K3 hampir semua informan mendapatkan pelatihan K3 seperti pelatihan bencana, kebakaran, penggunaan APAR, pencegahan infeksi, perilaku hidup bersih, safety patient. Namun pelaksanaan pelatihan tersebut berbeda-beda sehingga pelatihan yang didapat pun berbeda karena waktu pelaksanaan pelatihan tersebut dibuat bergelombang agar tidak mengganggu pelayanan.

Lingkungan kerja beresiko terjadi Penyakit Akibat Kerja atau Kecelakaan Akibat Kerja

Faktor lingkungan ini meliputi hal yang berhubungan dengan proses kerja secara langsung, seperti tekanan yang berlebihan terhadap jadwal pekerjaan, peralatan keselamatan kerja yang tidak memadai, kurangnya pelatihan dan kurangnya pengawasan. Faktor-faktor fisik dalam perusahaan antara lain kebisingan,

penerangan, tekanan udara, dan aroma di tempat kerja.⁶

Terkait resiko lingkungan kerja di IGD sebagian besar informan mengatakan lingkungan kerjanya beresiko terhadap PAK ataupun KAK dikarenakan banyak resiko kerja dan jika tidak ditanggulangi akan menyebabkan penyakit akibat kerja atau kecelakaan akibat kerja yang dialami oleh petugas kesehatan. Resiko yang dapat terjadi misalnya penyakit TBC karena di IGD sendiri belum ada ruangan khusus untuk pasien TBC, sehingga penularan melalui droplet dapat terjadi.

Standar Operasional Procedure (SOP)

Sebagian besar Informan sudah mengetahui adanya Standar Operasional Prosedur kerja di IGD mulai dari SOP penerimaan pasien, melakukan tindakan, SOP penggunaan APD. Standar Operasional Prosedur dibutuhkan agar karyawan mengetahui prosedur kerja yang harus dilakukan, sebagai standarisasi cara yang dilakukan pegawai dalam menyelesaikan pekerjaannya, mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugas, meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelaksanaan tugas dan tanggung jawab individual pegawai dan organisasi secara keseluruhan. Hasil wawancara terkait standart operasional

prosedure di IGD. Standart Operasional Prosedur (SOP) Kerja sudah ada di IGD, dan sudah didokumentasikan sehingga Standar Operasioanl Prosedur kerja dapat dilihat setiap saat karena sudah tersusun rapih namun Standar Operasional Prosedur terakhir tahun 2009 sehingga belum ada pembaharuan lagi.

Komitmen

Komitmen dan kebijakan K3RS di wujudkan dalam bentuk kebijakan (policy) tertulis, jelas, dan mudah dimengerti serta diketahui oleh seluruh karyawan rumah sakit.

Hasil wawancara petugas kesehatan masih ada yang tidak memakai APD, pengetahuan terkait Program K3RS belum semuanya mengetahui dengan jelas, dan tidak mengikuti pemeriksaan kesehatan.

KESIMPULAN

1. Pengetahuan tentang isi program K3RS belum semua petugas kesehatan mengetahui dan mengerti tentang content isi dari Program K3RS.
2. Ketersediaan APD sudah ada di IGD RSUD Kota Semarang, namun pemeriksaan kesehatan dan pelatihan untuk SDM masih belum merata karena masih ada yang tidak mengikuti pemeriksaan dan pelatihan terkait K3.

3. Lingkungan kerja di IGD yang beresiko bagi petugas kesehatan terpapar penyakit akibat kerja karena IGD merupakan tempat kerja yang infeksius, dan di IGD belum ada ruangan isolasi untuk pasien TB sehingga masih di campur dengan pasien lainnya.

4. Standart Operasional Prosedur (SOP) sudah ada di IGD, semua tindakan yang ada di IGD sudah ada prosedur kerjanya sudah tertulis dan dibukukan, namun jarang diperbaharui.

5. Komitmen dari petugas kesehatan masih kurang, karena masih ada beberapa petugas kesehatan yang belum menerapkan program K3RS dengan baik walaupun sudah ada kebijakannya secara tertulis dan sudah di tanda tangani oleh Direktur RS.

SARAN

1. Membuat sarana media informasi di lingkungan kerja terkait pemberian informasi penting dan terkini yang berhubungan dengan Program K3RS agar dapat dibaca oleh petugas kesehatan.

2. Melakukan kegiatan Program K3RS yang bersifat refreshing agar dapat menyegarkan kembali pengetahuan tentang K3RS.
3. Mengembangkan sistem monitoring dan sanksi atau teguran berupa peringatan dari Kepala Instalasi K3 ke kepala IGD.
4. Memperbaharui lagi Prosedur Kerja yang ada di IGD khususnya yang terkait pelaksanaan Program K3RS.
5. Memberikan *reward* bagi yang melaporkan kejadian Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) ke Kepala Instalasi K3.

Upaya Meningkatkan Budaya K3 di PT Pupuk Kujang Cikampek Jawa Barat". Fakultas Kedokteran. Universitas Sebelas Maret. Surakarta. 2009

⁶ Suma'mur, P. K. *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta : CV Haji Mas Agung. 1992 dalam Journal Psikologi 2001 No 2, 116-132

DAFTAR PUSTAKA

¹ Sucipto, Cecep Dani. Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Yogyakarta: Gosyen Publishing. 2014

² Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/Menkes/SKIV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit.

³ Evryanti. Kajian Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada petugas Kesehatan dan Petugas Kebersihan klinik X. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, Depok, 2012.

⁴ Keputusan Menteri Kesehatan. KEPMENAKES 1087MENKES/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit.

⁵ Rhofiah. "Pelaksanaan Promosi Keselamatan dan Kesehatan Kerja sebagai